

формированию деструктивной личности (Е.А. Редина, Н.С. Минаева, [4]).

Таким образом, стрессовая ситуация рождения ребенка с врожденной патологией и возникновение ощущения себя как «неудавшихся» родителей приводят к изменению установок, ценностных ориентаций и самоотношения родителей. В свою очередь, это влияет не только на поведение, но и на личность ребенка (в частности, на его самоотношение).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Брушлинский А.В.* Гуманистичность психологической науки // Психологический журнал. - М.: Наука, 2000, Т.21, №3, С. 43-48.
2. *Микиртумов Б.Е.* Клиническая психиатрия раннего детского возраста. - СПб.: Питер, 2001.
3. *Пантилеев С.Р.* Самоотношение // Психология самосознания. – Самара: БАХРАХ-М, 2003. С.208-244.
4. *Редина Е.А., Минаева Н.С.* Влияние стресса на нарушение детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья // Психологический вестник Урал. гос. ун-та, вып.4. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2003. С. 169-175.
5. *Савина Е.А., Чарова О.Б.* Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии // Вопросы психологии - М.: Школа-Пресс, 2002, №6. С.15-23.
6. *Самоукина Н.В.* «Симбиотические аспекты отношений между матерью и ребенком» // Вопросы психологии - М.: Школа-Пресс, 2000, №3, С.67-81.
7. *Сарджеладзе Н.И.* Самоотношение личности // Психология самосознания – Самара: БАХРАХ-М, 2003, С. 174-207.

Н.С. Минаева, М.Ю. Протасов

ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА «ВЫГОРАНИЯ» У СОТРУДНИКОВ «СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

Одним из направлений работы кафедры социальной и политической психологии УрГУ в течение нескольких лет является изучение проблем стрессового выгорания человека в различных видах профессий, проявляющегося в снижении общей психологической устойчивости организма, в чувствах неудовлетворенности результатами своей деятельности, а также в тенденциях к отказу от выполнения определенных заданий или деятельности вообще.

В социальных профессиях, в системе «человек – человек», постоянное взаимодействие с людьми в ходе работы расценивается как фактор, являющийся сильным испытанием и налагающий существенные нагрузки на индивида. Возникающее в результате таких перегрузок психическое состояние

было охарактеризовано термином «бессильный помощник». В результате была заложена основа для открытия психологического феномена – синдрома профессионального выгорания.

Состояние психологического выгорания, безусловно, можно рассматривать как психологическую травму. Такая травма затрагивает все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровни межличностного и социального взаимодействия), приводит к стойким личностным изменениям не только у людей, у которых существует травма, но и у близких, членов их семей. Посттравматические нарушения, связанные с выгоранием, способствуют не только проблемам в трудовой деятельности, но и формированию специфических семейных отношений, особых жизненных сценариев и могут влиять на всю дальнейшую жизнь.

Слово «стресс» пришло из старофранцузского и средневекового английского и сначала имело то же значение, что и «дистресс». Сегодня эти понятия разводятся, и дистресс рассматривается как несущий вредные последствия для человека. Стресс же может быть результатом любой нормальной деятельности и не причинять никакого вреда. Понятие «стресс» многозначно и имеет множество определений. Г. Селье как представитель бихевиористской психологии рассматривал стресс как однонаправленную связь организма и среды, являющуюся общей реакцией на угрожающее событие. Он определяет стресс как «неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование» [4]. Негативный внешний стимул вызывает неспецифическую приспособительную реакцию, направленную на восстановление нормального состояния организма. Преодоление стресса идет через процесс автоматической реакции организма.

Другой психологический подход, разрабатываемый Р. Лазарусом, позволял рассматривать стресс как двунаправленную регуляционную модель, в которой среда воздействует на индивида, а индивид влияет на среду, познавая ее, относясь к ней эмоционально и каким-либо образом действуя. Регуляция отношений организма со средой осуществляется за счет того, что объективные элементы имеют статус предполагаемых или служат материалом для когнитивных оценок. Оценки – это когнитивные суждения высокой степени сложности. Оценке подвергается как то, что объективно требуется в данной ситуации, так и возможности личности при ориентировке на проблему и на управление собой [2].

Классические исследования Г. Селье и Р. Лазаруса были продолжены Розенманом и Фридманом [1], которые изучали стрессоустойчивость человека в различных профессиях. Ими было показано, что длительное воздействие стресса приводит к снижению

общей психической устойчивости организма, появлению чувства неудовлетворенности результатами своей деятельности, к тенденции отказа от выполнения заданий в ситуациях повышенных требований.

В начале 70-х годов американским психологом Х. Фрейденбергом был открыт психологический феномен стресса, который получил название синдрома профессионального выгорания. Первоначально автор описал это явление как ухудшение психического и физического самочувствия у представителей таких социальных профессий, основное содержание которых составляет межличностный контакт, и результаты работы зависят от эффективности взаимодействия. К ним относятся учителя, медицинские работники, психологи, социальные работники и другие. Х. Фрейденберг говорит, что профессиональное выгорание является истощением энергии у профессионалов в сфере социальной помощи, когда они чувствуют себя перегруженными проблемами других людей. Это, как он утверждает, сопровождается циничной установкой: «Зачем беспокоиться? Это не имеет никакого значения». Когда сотрудник «выгорает» по какой-либо причине, он становится неэффективным в своих целях и действиях [3].

Другой основоположник идеи психического выгорания, психолог Кристина Маслач, определяет его как «синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе и утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам» [5]. Доктор К. Маслач подчеркивает, что выгорание – это не потеря творческого потенциала, не реакция на скуку, а скорее эмоциональное истощение, связанное со стрессом, вызванным межличностным общением [5]. Она заявляет, что полностью выгоревший человек, вероятно, не изменится, но все же предпочитает верить, что выгорание не является неизбежным, а скорее, должны быть предприняты профилактические шаги, которые могут предотвратить, ослабить или исключить его возникновение.

В сфере деятельности «человек – человек» выгорание идет интенсивнее за счет того, что с самого начала к клиентам относятся не как к уникальным личностям, а как к объектам профессиональной деятельности. Поэтому снимаются внутренние моральные установки по отношению к другому, на работе человек ведет себя с людьми так, как не стал бы при других обстоятельствах. Усугубляясь факторами, способствующими выгоранию, такое состояние прогрессирует и формируется негативное отношение не только к клиентам, но и ко всем окружающим как потенциальным объектам деятельности. За счет этого происходят изменения и в самом человеке, меняется его мировоззрение, идет деградация его душевных качеств. Возникает дисбаланс когнитивной системы человека, что приводит к повышению внутреннего напряжения.

Защитные механизмы не позволяют увидеть объективные причины изменений личности. Приобретенные негативные черты вытесняются и проецируются на клиентов и коллег. При выгорании значения происходящих событий наделяются негативным смыслом, что приводит к возникновению отрицательной эмоции, как ответа на негативный смысл. Устойчивые, продолжительные отрицательные эмоции могут привести впоследствии к психосоматическим изменениям в состоянии человека. Ситуация выгорания усугубляется тем, что является неконтролируемой, следовательно, самому, без социальной помощи по выработке более эффективной саморегуляции, ее нельзя изменить, что ухудшает положение.

К. Маслач обратила внимание на одну корпорацию, в которой на фоне, казалось бы, полного экономического успеха начали возникать трудности. При исследовании выявилось, что постепенное падение производительности компании было связано с эмоциональным истощением сотрудников, которое являлось следствием накапливающейся усталости, опустошенности, вызванной собственной работой. При дальнейшем изучении К. Маслач выделила три основных признака, присущих людям с синдромом выгорания:

- 1) эмоциональное и физическое истощение;
- 2) утрата ценности других людей, повышение конфронтации;
- 3) потеря ценностных ориентаций, в том числе изменение отношения к труду.

Процесс выгорания может быть рассмотрен как достаточно сложное, многокомпонентное образование, включающее ряд стадий.

Первая стадия выгорания характеризуется эмоциональным истощением, проявляющимся в чувстве опустошенности и усталости, вызванной собственной работой, как следствие, наступает физическое истощение, ведущее к различным психосоматическим проявлениям, таким как головные боли, простуда, бессонница и боли различного происхождения. Все это – реакция на стрессы и фрустрации, возникающие на работе. При длительном воздействии стрессового фактора ресурсы организма истощаются и рвется наиболее слабое звено в психофизиологическом устройстве человека, что может привести к различным психосоматическим заболеваниям – повышению кровяного давления, возникновению сердечных приступов, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, изменению биохимического состава крови. Механизм действия стрессового раздражителя состоит в том, что он является начальным звеном, запускающим гомеостатическую цепочку гипоталамус – гипофиз – кора надпочечников. Стрессор возбуждает гипоталамус, тот, в свою очередь, регулирует деятельность гипофиза,

который воздействует на кору надпочечников, заставляя ее выделять гормоны (кортизон, адреналин), повышающие защитные силы организма. В результате длительного воздействия стрессора защитные силы истощаются, что может привести к сморщиванию вилочковой железы и многим другим сопутствующим изменениям – атрофии лимфатических желез, продуцированию сахара, появлению язвочек на поверхности желудочно-кишечного тракта (их возникновение объясняется высоким содержанием кортикоидов в крови). Физические признаки включают проблемы со сном, нарушения желудочно-кишечного тракта, усталость, восприимчивость к изменениям показателей внешней среды, частые головные боли, избыток или недостаток веса, одышку. Кроме того, такие люди более предрасположены к раковым заболеваниям.

Вторая стадия выгорания – это деперсонализация. Для нее характерно появление циничного отношения к труду и объектам своего труда, что предполагает бесчувственное, негуманное отношение к клиентам, приходящим для консультации, лечения, получения образования и др. Клиенты воспринимаются не как живые люди, а как отрицательные и обезличенные объекты профессиональной деятельности, одновременно ухудшаются взаимоотношения внутри группы. Люди, подверженные выгоранию, начинают, цинично относиться друг к другу. Становятся нормой такие качества, которые раньше человеком не принимались:

- появляется своеобразное желание подавить всех голосом, человек переходит на крик;

- «выгоревший» начинает смотреть поверх голов, так как ему трудно смотреть на лица;

- общение с другими вызывает у него чувство тяжести, при этом собеседник воспринимается как ничего не значащий и не понимающий. Могут появляться негативные мысли относительно себя из-за чувств, которые возникают к клиентам. Для того, чтобы избежать этих чувств, индивид уходит в себя, выполняет только минимальное количество работы и не хочет ни с кем ссориться. У него проявляются признаки и симптомы одной или обеих групп.

- возникают серьезные поведенческие изменения, выражающиеся в том, что человек может легко впадать в гнев, раздражаться и чувствовать себя разбитым, уделять много внимания несущественным деталям и быть настроенным чрезвычайно негативно. Будучи слишком перегруженным, чтобы ограничить свои чувства, он может испытывать необычайные трудности с контролем или выражением их в адекватной форме. Гнев, который чувствует индивид, может вести к развитию подозрительности, «выгоревший» может подозревать, что сотрудники и

клиенты хотят от него избавиться. Это состояние усиливается чувством невовлеченности, особенно если раньше он участвовал во всех событиях. Кроме того, любой, кто спрашивает совета, включая других сотрудников, вызывает у него раздражение.

Если человек до выгорания был болтливым и несдержанным, то он становится тихим и отчужденным. И наоборот, человек, который обычно был тих и сдержан, может стать очень разговорчивым, вступать в беседу с любым. Жертва выгорания может стать ригидной в мышлении. Например, может «следовать букве», буквально и точно интерпретируя все служебные инструкции. Ригидная и негибкая, она закрыта к изменениям, потому что это требует энергии и риска, являясь большой угрозой для истощенной личности. Такая личность не может объективно оценивать ситуацию, так как занята изменениями в себе, вызванными выгоранием, в результате к старым проблемам добавляются новые – на работе, с друзьями, в семье. Адекватные методы взаимодействия заменяются на неэффективные паттерны поведения. Индивид может пытаться справляться с ситуацией, избегая сотрудников и клиентов, физически и мысленно дистанцируясь от них. Избегание и дистанцирование могут проявляться многими способами. Например, человек может часто отсутствовать на работе, может общаться безличными способами с коллегами и клиентами, снижать свою вовлеченность в контактах с ними, может входить в контакт с клиентами только тогда, когда требуется, может обезличивать клиентов, усматривая в них только деловые интересы, которые привели их в компанию. Точно так же может использовать научные и точные термины при разговоре с клиентами. В конечном счете, такой сотрудник перестает видеть в клиентах людей. Однако, когда сотрудники привлекают его к решению проблем организации, он становится чрезмерно вовлеченным и чувствует себя полностью ответственным за успешность компании. Он может также интеллектуализировать неприятные для него стороны клиента, объясняя их его положением.

Кроме того, существуют более тонкие проявления выгорания, например, сглаживание острых углов на работе или характерная для молодых людей, которые недавно приступили к профессиональной деятельности, утрата идеализма. Молодежь, только начинающая карьеру, часто имеет нереалистические ожидания по поводу своих возможностей. Один из источников этих ожиданий – набор верований относительно профессионалов и их работы, которые заложены в нас обществом и культурой (так называемая профессиональная мистика). Например, мы ожидаем, что как только студент закончил обучение и получил диплом, он автоматически становится компетентным. И, конечно, молодые специалисты сами ожидают от себя компетентности. Они чувствуют себя неадекватными, когда сталкиваются с ситуациями, к которым не были

подготовлены. В студенчестве они очень активны, идеалистичны, считают, что работа станет делом их жизни и даст возможность оказывать конструктивную помощь нуждающимся людям. Однако после нескольких месяцев работы погружаются в состояние крайней фрустрации, обнаруживая, что воспринимаются всеми как часть «системы», а не как индивидуальность. Восприятие жизни у них становится драматическим. Не получая достаточной поддержки от коллег, которые сами загружены работой, молодые люди начинают задумываться о переходе на другую работу, вплоть до смены профессии.

Заключительная стадия – это редукция профессиональных достижений. Человек, все более отставая в работе, впоследствии становится полностью некомпетентным в своей профессиональной сфере. Осознание своего неуспеха в работе ведет к возрастанию раздражения и злости, так как он ничего не может изменить. Формируется безразличное отношение к жизни, выливающееся в полное отвращение ко всему на свете. Человек обижен на самого себя и на все человечество. Жизнь кажется неуправляемой, он становится неспособным выражать свои эмоции и сосредоточиться. Под воздействием синдрома выгорания у него начинают формироваться новые паттерны поведения и появляются неблагоприятные симптомы, усугубляющие ситуацию.

Полное выгорание сопровождается мучительным чувством утраты собственного «я», расстройством самосознания, ощущением отчуждения собственных мыслей, эмоций, действий и, как следствие этого, невозможностью личностного самовыражения в отношениях с другими. В результате такой человек теряет близкое окружение, теряет ценность самого себя. То, что раньше составляло интерес, становится безразличным, внутри образуется пустота, на ее место приходит жизнь без профессии, без друзей, без самого себя. Чтобы заполнить возникшую эмоциональную пустоту, индивид может найти выход в различных стратегиях поведения, зависящих от когнитивной оценки ситуации и самого себя:

1. Стратегия, приносящая временное облегчение. Такой человек может начать злоупотреблять алкоголем, наркотиками.
2. Стратегия, связанная с совокупностью человеческих реакций. Человек может использовать дополнительную нагрузку – брать работу домой, рано приходить на работу и оставаться надолго. Такой человек способен испытывать повышенное чувство ответственности за клиентов.
3. Стратегия ухода от прежней деятельности, окружения. Люди с такой стратегией поведения поздно появляются на работе и рано уходят, испытывают стремление к дистанцированию от клиентов и коллег. Работа

для них с каждым днем становится все тяжелее и тяжелее, а способность выполнять ее – все меньше и меньше.

4. Стратегия пассивного поведения. Является самой деструктивной стратегией и может привести к депрессии.

Целью нашего исследования был анализ синдрома выгорания у сотрудников «Скорой медицинской помощи».

В состав испытуемых вошли врачи и фельдшеры отделений одной из подстанции «Скорой медицинской помощи»: кардиологического, педиатрического, линейного, реанимационного и психиатрического. Общее количество бригад подстанции равно 10-ти, из них 1 – реанимационная, 1 – кардиологическая, 1 – педиатрическая, 3 – психиатрические и 4 – линейных. Понятно, что большинство сотрудников относится к линейному отделению, и поэтому в выборке, подвергшейся изучению, они составляют большинство.

Отделения «Скорой медицинской помощи» состоят из бригад. В состав бригады входят врач и фельдшер, в специализированных бригадах (реанимационной, кардиологической и психиатрической) – врач и два фельдшера. Помимо врачебных бригад, существуют фельдшерские, состоящие из фельдшера и санитаря. Фельдшерские бригады обслуживают вызовы линейного отделения и по степени сложности решаемых задач, с которыми они сталкиваются, не отличаются от врачебных.

Каждое отделение обслуживает свою категорию пациентов. Реанимационное отделение, в основном, имеет дело с терминальными состояниями, то есть с состояниями, представляющими угрозу для жизни пациента. Кардиологическое отделение оказывает помощь людям с сердечно-сосудистой патологией, такой как инфаркт миокарда, стенокардия, сердечно-легочная недостаточность и др. Работа психиатрического отделения связана с заболеваниями нервной системы, когда больной человек представляет опасность для окружающих и самого себя. Пациентами педиатрического отделения являются дети от 0 до 14 лет. В область обслуживания линейных бригад попадают все остальные категории больных. Специфика линейных бригад состоит в том, что на их долю может выпасть любое неотложное состояние: и сердечно-сосудистое, и терминальное, и психиатрическое. Все это происходит потому, что люди причину вызова «Скорой помощи» сообщают очень приблизительно и, как правило, ошибаются.

Исзуемая выборка состояла из 30 человек, из них 19 женщин и 11 мужчин. Возрастной состав членов коллектива: от 22 до 60 лет. Стаж работы тестируемых лежит в пределах от 2 до 35 лет.

В выборку вошли специалисты с высшим образованием в количестве 12 человек и специалисты со средним специальным образованием в количестве 18 человек, из них – 3 врача и фельдшер из педиатрического отделения; врач из кардиологического отделения; 2 фельдшера из психиатрического отделения; фельдшер из реанимации; 7 врачей и 15 фельдшеров из линейного отделения.

В результате проведения опросника К. Маслач нами было выявлено 12 человек (40 % из обследуемых), у которых присутствуют признаки выгорания (табл. 1).

Эмоциональную иссушенность и высокий уровень деперсонализации показала 47-летняя сотрудница линейного отделения, имеющая средне-специальное образование, со стажем работы 25 лет. Эмоциональное истощение и высокий уровень деперсонализации был выявлен у двух 40-летних сотрудниц линейного и педиатрического отделений, со среднеспециальным и высшим образованием, соответственно, и со стажем работы 24 и 15 лет. Эмоциональное истощение показала 55-летняя сотрудница, со стажем работы более 20 лет, и 37-летняя сотрудница, со стажем работы 10 лет, обе имеют высшее образование и работают в линейном отделении. Самодовольство и эмоциональное безразличие выявилось у 42-летней сотрудницы педиатрического отделения, с высшим образованием и со стажем работы 20 лет. У 39- и 42-летних сотрудниц линейного отделения, со среднеспециальным образованием и стажем работы 20 и 19 лет, были выявлены признаки начала выгорания и утраты ценности другого. Высокая деперсонализация присутствует у четырех сотрудников линейного отделения, из них:

Двое мужчин со среднеспециальным образованием, в возрасте 25 и 30 лет, имеющих стаж работы 4 и 5 лет;

Двое сотрудников с высшим образованием, мужчина 30 лет, со стажем работы 5 лет и женщина 45 лет, со стажем работы 23 года.

Продемонстрировали наличие признаков выгорания: 60 % женщин из выборки в возрасте от 40 лет и старше, со стажем работы от 10 до 25 лет и 37,5% мужчин из выборки в возрасте от 25 до 30 лет, со стажем работы 4 – 5 лет.

То, что мужчины показали присутствие профессионального выгорания только в виде наличия признаков деперсонализации, может объясняться тем, что в силу преобладания инструментальных ценностей мужчины оценивают ситуацию, ориентируясь в основном на результат, и поэтому пациенты для них выступают в роли объектов деятельности. Чем тяжелее и эмоционально значимее работа, тем быстрее возникает замещение внутри профессиональных взаимоотношений с человеческих

на объектные. Этот процесс можно рассматривать как защитную реакцию, наступающую в результате чрезмерных эмоциональных и профессиональных нагрузок, где выбор делается в пользу результатов деятельности, а не человеческих взаимоотношений.

Таблица 1

Испытуемые с признаками выгорания (по опроснику К. Маслач)

Инициалы тестируемых	Пол	Возраст	Стаж	Образование	Балл выгорания
1. А.К.	Муж	30	5	Высшее	* э.и. – 18 ** д.п. – 18 *** ч.ц. – 34
2. М.Ю.	Муж	30	5	Среднее	э.и. – 24 д.п. – 15 ч.ц. – 22
3. И.О.	Муж	25	4	Среднее	э.и. – 17 д.п. – 19 ч.ц. – 26
4. Т.В.	Жен	45	23	Высшее	э.и. – 26 д.п. – 20 ч.ц. – 31
5. Л.К.	Жен	40	15	Высшее	э.и. – 27 д.п. – 17 ч.ц. – 29
6. О.М.	Жен	40	24	Среднее	э.и. – 30 д.п. – 17 ч.ц. – 26
7. Т.С.	Жен	47	25	Среднее	э.и. – 54 д.п. – 14 ч.ц. – 26
8. А.Ю.	Жен	55	20	Высшее	э.и. – 32 д.п. – 8 ч.ц. – 32
9. Т.Ф.	Жен	42	19	Среднее	э.и. – 11 д.п. – 5 ч.ц. – 42
10. Ю.Л.	Жен	38	10	Высшее	э.и. – 31 д.п. – 5 ч.ц. – 26
11. Л.Б.	Жен	39	20	Среднее	э.и. – 11 д.п. – 10 ч.ц. – 44
12. М.Н.	Жен	42	20	Высшее	э.и. – 0 д.п. – 0 ч.ц. – 46

* э.и. – эмоциональное истощение

** д.п. – деперсонализация

*** ч.ц. – чувство ценности самого себя

Мужчины старшего возраста и с большим стажем работы из данной выборки не продемонстрировали признаков выгорания по методике К. Маслач. Но признаки стрессового состояния у них проявляются в виде психосоматических нарушений и в деструктивных формах поведения. Например, у Н.Г. проблемы со здоровьем, он перенес инсульт, а Н.Р. часто злоупотребляет алкоголем. Полученные данные могут быть объяснены тем, что психосоматические нарушения наступают вследствие вытесненных эмоциональных переживаний. Алкоголизм выступает в роли средства, приносящего временное облегчение, но впоследствии усугубляет ситуацию, обостряет имеющиеся соматические заболевания и приводит к более быстрой редукции профессиональных достижений. Поэтому у таких мужчин признаки выгорания проявляются в виде недееспособности, наступившей в результате алкоголизма или из-за развившихся серьезных заболеваний – инсульта, язвенной болезни, инфаркта миокарда и др.

Еще один пример – мужчина 40 лет, со стажем работы 15 лет, также не выявил признаков выгорания, причиной этого стало то, что работу на «Скорой помощи» он совмещает с другой деятельностью, которая дополняет основную и дает возможность переключиться, самоутвердиться в обществе и снять эмоциональную нагрузку.

Высокий процент женщин, продемонстрировавших признаки выгорания, проявляющиеся, в основном, в эмоциональном истощении, может быть объяснен тем, что эффективность деятельности у них зависит от эмоциональной оценки ситуации. Закономерно, что возникающие в процессе работы чрезмерные нагрузки выбирают наиболее подверженное воздействию место – эмоциональную сферу. Защитные реакции в данном случае будут проявляться в виде поиска порой незначительных моментов, для того, чтобы наделить пациента негативными качествами как виновника неприятных волнений. Сильные эмоциональные проявления впоследствии переходят в постоянное раздражение. Эти реакции способствуют более быстрому наступлению эмоционального истощения или приводят к крайней форме утраты жизненных ценностей – самодовольству и, как следствие, эмоциональному безразличию, что и было продемонстрировано выборкой.

Одна из сотрудниц, Л.Р., не продемонстрировала наличия симптомов профессионального выгорания, хотя довольно долго работает врачом «Скорой помощи» в достаточно напряженном режиме. Возможно, это связано с ее верой. Религия сохраняет жизненные ценности, делая Л.Р. невосприимчивой к процессам выгорания, но повышает нагрузку на организм женщины. Ведь вера предполагает и самопожертвование, что в

трудных условиях работы на «Скорой помощи» приводит к психоэмоциональному износу и, как следствие, подверженности различным заболеваниям – в данном случае Л.Р. страдает гипертонической болезнью. По результатам методики К. Маслач был обнаружен еще один интересный факт. Из трех сотрудниц педиатрического отделения, участвовавших в тестировании, две продемонстрировали наличие признаков выгорания (Л.К., М.Н.), причем М.Н. единственная из выборки в 30 человек продемонстрировала редукцию профессиональных достижений вплоть до самодовольства и эмоционального безразличия. На основании этих данных можно сделать вывод, что у сотрудниц педиатрического отделения больше шансов подвергнуться процессам выгорания в силу того, что они несут ответственность за жизнь ребенка. Положение осложняется еще и тем, что присутствующие при оказании помощи родители и близкие родственники находятся в состоянии повышенного эмоционального волнения, и любое неосторожное слово может привести к конфликтной ситуации. Контакт с такими людьми приводит к постоянным повышенным психоэмоциональным нагрузкам, что ускоряет возникновение и развитие последствий выгорания.

Во время применения опросника К. Маслач одна из сотрудниц «Скорой медицинской помощи» отказалась тестироваться. Это была женщина пенсионного возраста, с высшим образованием и большим стажем работы. Причиной отказа, скорее всего, стал страх того, что посторонние получают информацию о ней, увидят истинное состояние, а отсюда боязнь самой узнать, что на самом деле она переживает, но о чем, возможно, догадывается – боязнь признать объективность своего психического состояния. В данном случае отказ от тестирования может расцениваться как признак выгорания, как защитный механизм, направленный на вытеснение информации, повышающей внутреннюю напряженность и ведущей к дисбалансу.

При анализе данных, полученных по методике К. Маслач, среди 53,3% сотрудников (из выборки в 30 человек) было выявлено отклонение от нормы в сторону большой утраты самооценности. Причиной такого показателя может служить то, что профессия предполагает наличие некоторой доли самопожертвования, умения выслушать, оказать посильную помощь, сделать все от тебя зависящее, порой в ущерб своему здоровью. К этому добавляется низкий социально-экономический статус профессии медицинского работника, который существует у нас в стране, понижающий самооценку человека.

По силе своих последствий выгорание может быть приравнено к травматическому стрессу, одним из последствий которого является

депрессия. В связи с этим нами было принято решение на следующем этапе исследования применить опросник депрессивности Бека. Тестированию подверглись люди, показавшие наличие признаков выгорания по методике К. Маслач.

По результатам применения методики Бека наличие депрессивной симптоматики показали люди с признаками эмоционального истощения по опроснику К. Маслач. Причем выраженность депрессии положительно коррелирует со степенью эмоционального истощения.

Явно выраженная депрессивная симптоматика присутствует у 47-летней сотрудницы линейного отделения Т.С., имеющей среднее специальное образование, со стажем работы 25 лет, показавшей по методике К.Маслач признаки эмоциональной иссушенности и деперсонализацию высокого уровня. У данной сотрудницы явно выраженная депрессивность проявляется в виде следующих симптомов: душевное угнетение, окружающее воспринимается в мрачном виде, однообразие представлений, тоскливое настроение, сознание собственной никчемности, пессимизм, соматические нарушения.

Критический уровень по опроснику депрессивности Бека демонстрирует 40-летняя сотрудница линейного отделения О.М., со средним специальным образованием и стажем работы 24 года. У нее была выявлена следующая депрессивная симптоматика: пессимизм, неудовлетворенность собой, раздражительность, трудности в работе, чувство социальной отчужденности, повышенная утомляемость, снижение аппетита.

Умеренно выраженная депрессивная симптоматика выявилась у двух врачей - это 55-летняя сотрудница линейного отделения А.Ю., со стажем работы более 20 лет, и 40-летняя сотрудница педиатрического отделения Л.К., со стажем работы 15 лет, обе имеют признаки эмоционального истощения по методике К. Маслач. Они продемонстрировали незначительное понижение активности, снижение побуждений, раздражительность, утомляемость.

При последующей беседе с обследуемыми, продемонстрировавшими положительную взаимосвязь проявлений выгорания и наличия депрессивной симптоматики, выяснилось, что у женщин, показавших по опроснику Бека наличие критического уровня депрессии и явно выраженной депрессивной симптоматики, причиной, усугубляющей состояние, служат семейные проблемы: взрослые дети, одиночество.

Неудивительно, что мы выявили у испытуемых с признаками эмоционального истощения, депрессивную симптоматику. Депрессия характеризуется целым комплексом различных психофизиологических

нарушений, в который наряду с пессимизмом, подавленным психическим состоянием и др. входят и признаки эмоционального истощения, проявляющиеся в виде снижения и угнетения эмоциональной сферы.

Испытуемые, не показавшие наличия депрессивной симптоматики с признаками высокого уровня деперсонализации и утратой жизненных ценностей (по опроснику К. Маслач), демонстрируют поведенческие изменения и редукцию профессиональных достижений. Поведенческие изменения у них проявляются в повышенной раздражительности; в обезличивании пациентов – вместо человеческих черт в них усматриваются только медицинские проблемы; в повышенной конфронтации. О наличии редукции профессиональных достижений свидетельствует ригидность мышления, которая выражается в точном следовании принятым нормам лечения, когда в нестандартных ситуациях, боясь выйти за границы дозволенного, не оказывается полноценной терапии, или наоборот, когда даже по незначительному поводу проводится развернутое лечение.

Впоследствии, если состояние выгорания будет прогрессировать, возможна полная утрата жизненных ценностей, которая сопровождается потерей самого себя, близкого окружения и профессиональных достижений. В результате такой человек теряет друзей, семью, работу и самоуважение. Чтобы хоть как-то облегчить происходящие мучительные изменения, индивид может начать злоупотреблять алкоголем, наркотиками, что еще больше усугубляет и ускоряет процесс саморазрушения.

Итак, исследование по методике К. Маслач показало присутствие признаков выгорания у 40 % испытуемых из выборки в 30 человек.

37,5% мужчин в возрасте 25-30 лет показали наличие признаков высокой деперсонализации.

60% женщин в возрасте 40 лет и старше продемонстрировали признаки выгорания. У 21,4% они связаны с редукцией профессиональных достижений, у 35,7% - с эмоциональным истощением и у 21,4% - с высокой деперсонализацией.

Большая утрата самооценности, по опроснику К. Маслач, была выявлена у 53,3% испытуемых.

Мы имели возможность оценить воздействие некоторых факторов, связанных с процессом трудовой деятельности работников «Скорой медицинской помощи».

К объективным факторам относятся те, что связаны с процессом труда, деятельности, жизненными обстоятельствами человека. Их можно разделить на:

1. Факторы, описывающие демографическую структуру личности:

- *Возраст.* Старший возраст увеличивает возможность выгорания вследствие накапливающейся усталости в ходе профессиональной деятельности. Склонность более молодого возраста к выгоранию объясняется эмоциональным шоком, который испытывается при столкновении с реальной действительностью, часто не соответствующей ожиданиям.

- *Стаж работы.* Отмечается положительная корреляция выгорания с общим стажем работы в учреждении. Объясняется она длительностью взаимоотношений со средой, которая подвергает ресурсы организма износу и впоследствии может превысить их границы.

2. Факторы, описывающие особенности процесса труда:

- *Хроническое напряжение,* возникающее в результате интенсивной работы в течение продолжительного периода времени; перегруженность ответственностью и повседневными обязанностями; значительные и длительные перегрузки ведут к срыву работы адаптационной системы, что является причиной различных заболеваний: сердечной недостаточности, гастрита, диабета, рака.

- *Отсутствие возможности видеть результаты своей деятельности,* в связи с чем снижается удовлетворенность своей работой и сопротивляемость стрессу.

- *Недостаток контроля над задачами,* возникающими в процессе рабочей деятельности, когда люди вынуждены иметь дело с большим количеством клиентов, соблюдать много инструкций, испытывать различные виды давления, что характеризуется неопределенностью, безнадёжностью, ограниченностью или полной невозможностью контроля, причем напряжение в работе значительное и при длительном воздействии вызывает заболевания, связанные со сбоями в иммунной системе.

- *Неблагоприятные условия труда.* Они снижают работоспособность и приводят к развитию эмоционального и физического утомления.

3. Факторы, описывающие социальные обстоятельства жизни человека:

- *Низкий социальный статус, экономическая бедность.* Сегодня наблюдается усиление воздействия этих факторов в деятельности медицинского персонала. Причина в том, что идеалистическое представление о работе вступает в противоречие с реальностью. Возникающая эмоциональная борьба приводит к пониженной самооценке и развитию неуверенности в себе. Люди с низкой самооценкой имеют более высокий уровень страха или тревожности, воспринимают себя как имеющих неадекватные способности, менее энергичных, более фатальны

в убеждениях, что ничего не смогут сделать для предотвращения нежелательных последствий, пытаются избегать трудностей, так как убеждены, что не справятся с ними.

- *Неблагоприятный социально-психологический климат.* Он характеризуется следующими проявлениями: в организации преобладают подавленное настроение, пессимизм, наблюдаются конфликтность, агрессивность, антипатии людей друг к другу, присутствует соперничество; сотрудники проявляют отрицательное отношение к более близкому общению друг с другом; критические замечания носят характер явных или скрытых выпадов, люди позволяют себе принижать личность другого, каждый считает свою точку зрения главной и нетерпим к мнению остальных; в организации отсутствуют нормы справедливости и равенства; во взаимоотношениях группа заметно разделяется на привилегированных и пренебрегаемых, здесь презрительно относятся к слабым, нередко высмеивают их, новички чувствуют себя лишними, чужими, к ним часто проявляют враждебность; такие черты личности, как принципиальность, честность, трудолюбие, бескорыстие, не в почете; члены организации инертны, пассивны, некоторые стремятся обособиться от остальных, группу невозможно поднять на общее дело: каждый думает только о своих интересах и не стремится добиться высоких показателей в труде; успехи и неудачи одного оставляют равнодушными остальных членов группы, а иногда вызывают нездоровую зависть или злорадование; достижения или неудачи организации не находят эмоционального отклика у ее членов; отсутствует поддержка со стороны более опытных коллег; в организации возникают конфликтующие между собой группировки, которые отказываются от участия в совместных делах; в трудных случаях члены организации не способны объединиться, возникают растерянность, ссоры, взаимные обвинения, конфликты; группа закрыта и не стремится сотрудничать с другими группами; нередко встречается поиск «козла отпущения»; имеет место режим зависимости, проявляющийся в виде гнева на руководство, а также в беспомощности и безнадежности; отмечается рост чувства неудовлетворенности работой; проявляется негативизм относительно роли или функции организации.

Неблагоприятный социально-психологический климат повышает конфликтность в организации, что на психологическом уровне проявляется в сильных негативных переживаниях участников по отношению к ситуации, оппонентам и самим себе.

К субъективным факторам мы отнесли те особенности личности, которые формируют самооценку человека и проявляются непосредственно в процессе взаимодействия с другими. Сюда входят особенности отношения к работе и оценка своего положения в трудовом процессе. Стремление к неперемennomу успеху, сопровождающееся

гиперответственностью. Уверенность человека в том, что он является единственным, кто способен делать эту работу. В результате выполнение этой работы берется полностью на себя, не доверяется никому. Отсутствие творческого отношения к своей работе и постоянного стремления повышать свой профессионализм. Отсутствие интересов вне трудовой деятельности.

Ряд факторов рассматриваются как противоположные тенденции, крайности, которые могут быть основанием для глубоких личностных переживаний, препятствием к созданию базовых трудовых установок и формированию адекватной самооценки личности в ее социальных связях и отношениях:

- Разрушенные базовые установки и несформировавшиеся цели. У молодых людей, только что окончивших обучение и впервые приступивших к работе, часто существуют нереалистичная вера в свои возможности. Они ждут от себя компетентности и полагают, что смогут внести весомый вклад в свою профессиональную деятельность, но когда сталкиваются с ситуациями, к которым не были подготовлены и которые не могут контролировать, у них происходит разрыв сложившихся систем значений в сознании, разрушение субъективного жизненного мира. В течение первых шести месяцев многие из таких молодых специалистов начинают выгорать. Они приходят в уныние, испытывают фрустрацию, разочарование и потребность сменить работу.

- Индивидуальные стратегии сопротивления выгоранию. Пассивные тактики сопротивления стрессу связаны с высоким уровнем выгорания. Люди, владеющие приемами снятия психического и физического напряжения, имеют низкий уровень выгорания.

- «Локус контроля» определяет, насколько эффективно может человек контролировать окружающую обстановку. Традиционно «локус контроля» подразделяют на внешний и внутренний. Люди с преобладанием внешнего «локуса контроля» (экстерналы) рассматривают большинство событий как результат случайности, контролируемой силами, неподвластными человеку. Индивиды с внутренним «локусом контроля» (интерналы) чувствуют, что только некоторые события находятся вне сферы человеческих влияний, считают, что даже катастрофические события могут быть предотвращены хорошо продуманными действиями человека. Интерналы воспринимают позитивные или негативные события как последствия личных действий. Располагая более эффективной когнитивной системой, интерналы могут влиять на значимые для них события, разрабатывать конкретные планы действий в различных ситуациях, что позволяет им успешно противодействовать выгоранию.

Предпринятое нами разделение факторов в определенной мере условно, так как в живом процессе деятельности человека они переплетаются. Взаимодействие же данных факторов может привести к тому, что выгорание станет нескончаемым циклом: если человек вошел в него, очень трудно возобновить интерес к работе. Для того, чтобы остановить выгорание, важно принимать во внимание структуру деятельности и рабочее место, внося изменения, которые могли бы предотвратить развитие выгорания, потому что заразившись им, трудно полностью от него избавиться.

Трудно сказать, кто виноват в этом больше - руководитель или сотрудник. Специалисты, изучающие данную проблему, обычно делают акцент то на одной, то на другой стороне, в зависимости от своих собственных ценностей и опыта, но многие все же склонны возлагать большую ответственность на руководителя, потому что существуют такие рабочие места и ситуации, которые в некотором смысле просто созданы для выгорания. Большинство людей, работающих в этих местах, очень уязвимы. Они находятся в высокострессовых ситуациях, где от них ожидается высокий уровень выполнения работы, но при этом ожидания неясны или нереалистичны, и где у них нет возможности контролировать то, что и как они делают. С другой стороны, есть такие виды деятельности, в которых существует много возможностей для достижения результата и контроля, и большинство работников в этих случаях не подвержены выгоранию. Существуют и индивидуальные различия, связанные с «природными» свойствами нервной системы, ее устойчивостью к интенсивности и длительности воздействия, возможностями психической адаптации, а также сформированностью индивидуального стиля деятельности, наличием готовых планов, программ и стратегий поведения, психологической надежностью когнитивных процессов и др. Есть те, кто устойчив к стрессам, и те, кто продолжает пробовать добиться успеха в присутствии жесткого руководителя.

Быстро превратить целую группу в собрание «выгорающих» могут те, кто подвержен выгоранию. Они, становясь циниками и пессимистами, взаимодействуя на работе с другими людьми, усиливают воздействие профессионального стресса.

Нормы, традиции, стереотипы, стили поведения, принятые в коллективе, могут явиться условиями, приводящими в дальнейшем к выгоранию. Попадая в организацию, человек начинает играть роль, принятую в этой профессии, и все промахи, негативные поступки относит к выбранному персонажу, не идентифицируя себя с ним. Социальный статус позволяет вести себя, не чувствуя внутреннего ограничения и не ориентируясь на мнение других. Происходит снятие личной

ответственности, что имеет отрицательное значение и для самого человека, и для общества. Затем эта роль становится частью его самого, вызывает заметные изменения в личностных установках и ценностях. То, что для человека раньше имело существенное значение (ценность себя как уникальной, неповторимой личности; уважение другого как подобного себе), заменяется на неадекватные формы, вырабатываются неэффективные стратегии поведения. Происходит возрастание напряженности как внутри индивида, так и в отношениях с другими. Коллектив, состоящий из «выгоревшего» персонала, не способен к гибкому взаимодействию как в группе, так и вне ее. Выбираются паттерны поведения, которые еще больше повышают напряженность, что приводит к возникновению конфликтов.

Конфликты в организации, где «выгоревший» персонал составляет большинство, несут в основном деструктивную функцию, так как из существующих стратегий разрешения конфликта остается лишь стратегия разрешения силой, когда интересы другой стороны не учитываются. Деструктивная функция на уровне группы проявляется в нарушении системы коммуникаций, взаимосвязей, ослаблении ценностно-ориентационного единства, снижении групповой сплоченности и понижении в итоге эффективности функционирования группы в целом.

Впоследствии подобное неумение объективно решать возникающие противоречия ведет к большим эмоциональным и материальным затратам, к представлению о побежденных как о врагах, к чрезмерному увлечению процессом конфликтного взаимодействия, к сложному восстановлению деловых отношений.

В нашем исследовании мы выделили три группы факторов: условия труда, социально-психологические факторы и содержание труда, оказывающих воздействие на сотрудников.

Условия труда включают в себя:

Грубые ошибки коллег по работе; внезапные вызовы в вышестоящие инстанции; контакт с асоциальными слоями общества; трудные условия работы; отсутствие нормальных гигиенических условий и условий, необходимых для полноценного принятия пищи; отсутствие условий и возможностей для снятия психоэмоционального напряжения; перегруженность большим количеством вызовов; неупорядоченность рабочего графика; сменяемость инструкций, методик, указаний; несоответствие выполняемых работ должностным обязанностям; необходимость выполнения ненужной бесполезной работы; значительное превышение обязанностей над правами.

Проведенные ранее исследования свидетельствуют о том, что повышенные нагрузки в деятельности стимулируют развитие выгорания.

К социально-психологическим *факторам* относятся:

Отсутствие должного внимания к нуждам подразделения (слабая помощь) со стороны вышестоящих инстанций; несправедливое, некорректное отношение со стороны начальства; низкая зарплата; слабое материально-техническое обеспечение подразделения; семейная или бытовая неустроенность (своя, сотрудников); необходимость совмещения работы.

Во многих исследованиях отмечается положительная связь между отсутствием социальной поддержки от людей, стоящих выше по своему профессиональному и социальному положению, и развитием выгорания. Также отмечается большая значимость для сотрудников административной поддержки. Важный фактор – это стимулирование, как материальное, так и моральное. Исследования указывают, что недостаточное вознаграждение (денежное и моральное) или его отсутствие способствуют возникновению выгорания.

Факторы, относящиеся к *содержанию труда*:

Собственные ошибки в работе; трудность решения некоторых клинических задач; наличие ситуаций, требующих принятия нестандартных решений и связанных с ответственностью за жизнь пациента.

Обнаружено, что непосредственный контакт с пациентами и острота их проблем обычно способствуют выгоранию.

В целях проверки достоверности ответов испытуемых некоторые факторы дублировались по смыслу: трудные условия работы и перегруженность большим количеством вызовов; необходимость выполнения ненужной бесполезной работы и несоответствие выполняемых работ должностным обязанностям.

В результате анализа данных, полученных после применения методики, было установлено, что сотрудники «Скорой медицинской помощи» подвержены чрезмерному влиянию следующих стрессовых факторов:

Группа «условия труда»: перегруженность большим количеством вызовов, трудные условия работы, контакт с асоциальными слоями общества, отсутствие условий и возможностей для снятия психоэмоционального напряжения, необходимость выполнения ненужной бесполезной работы.

Группа «содержание труда»: наличие ситуаций, требующих принятия нестандартных решений и ответственности за жизнь пациента.

Группа «социально-психологических факторов»: низкая зарплата, слабое материально-техническое обеспечение подразделения, необходимость совмещения работы.

Данные результаты показывают, что межличностное взаимодействие с пациентами, являющееся само по себе источником выгорания, усугубляется большим числом неблагоприятных факторов, что может служить причиной, увеличивающей возможность появления и развития синдрома профессионального выгорания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Берневассер М. Стресс в условиях труда // Иностранная психология. – 1994, т.2, № 1, С. 44-50.
2. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс: физиологические и психологические реакции / Под ред. Л. Леви, В.Н. Мясищева. – Л. 1920.
3. Практикум по психологии профессиональной деятельности и менеджменту. – СПб: Питер, 2001.
4. Селье Г. Стресс без дистресса. – М., 1979.
5. Эверли Дж. С., Розенфельд Р. Стресс. Природа и лечение. – М., 1985.

О.Е. Макуха

ИНТЕГРАТИВНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК СТУДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

В настоящее время особое внимание уделяется вопросам сохранения и поддержания здоровья, профилактики и предотвращения заболеваний, где такой субъективный фактор, как осознанное и ответственное отношение к собственному здоровью имеет первостепенное значение. Особенно важно оценить величину вклада этого фактора у молодежной части населения, поскольку, с одной стороны, здоровье молодежи - это ресурс здоровья настоящего и будущего поколений нашей страны, с другой стороны, не секрет, что молодежь представляет собой группу повышенного риска по отношению ко многим факторам негативного влияния на здоровье.

В работе определялся интегративный уровень здоровья по тесту В.Г. Жукова (многофакторная модель).

Многофакторная модель представляет собой доступный и интересный способ сопоставления *объективно определенных показателей*, таких как функциональное состояние организма (ФС), физическая работоспособность (гарвардский тест, ФР), умственная работоспособность (корректирующая проба, УР), избыточный вес (ИзбВ) с *субъективной самооценкой* по разработанным автором теста пятибалльным шкалам *факторов здоровья* - двигательная активность (ДА), рациональное питание (РП), положительные эмоции (ПЭ), удовлетворенность режимом труда и отдыха (РТиО), закаливание (Зк), благоприятная окружающая